

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,  
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,  
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,  
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2014

ности составила 2,0%, а в виде нереализованных беременностей (выкидыши и искусственные аборт) – у 41,8% (28 из 67 беременностей) женщин.

#### Выводы:

- завершая свое половое созревание и вступая в активный репродуктивный период, лишь незначительное число девушек (29,7%) готовы к благополучному исходу беременностей, как для матери, так и для плода.
- за последнее десятилетие отмечается снижение доли реализации беременности в виде срочных родов (58,2%);
- в доле истинных репродуктивных потерь высока доля нереализованных беременностей в виде самопроизвольных и искусственных абортов (41,8%), а также ранней неонатальной смертности

новорожденных младенцев (2,0%).

#### Литература:

1. Баранов, А.Н. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин // А.Н.Баранов, А.Л.Санников, Р.В.Банникова. – Архангельск: Изд-во АГМА, 1997. – 177 с.
2. Гуркин, Ю.А. Основы ювенильного акушерства // Ю.А.Гуркин, Л.А.Суслопаров, Е.А.Островская. – СПб.: Фолиант, 2001. – 352 с.
3. Юрьев, В.К. Некоторые методологические проблемы медико-социальной оценки репродуктивного здоровья девочек/ В.К. Юрьев // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: Матер. И тез. докл. науч.-практ. конф. / Под ред. Ю.А.Гуркина. – СПб., сентябрь 1998. – С. 22-23.

## ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

*Елисеев Л.Н.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Возникшая демографическая ситуация в нашей стране во многом определяется низкими показателями репродуктивного здоровья девушек, находящихся в фертильном возрасте. Сохранение репродуктивного потенциала актуальная проблема современного здравоохранения [1,3]. Угасание функции яичников развивается вследствие снижения фолликулярного пула, нарушение фолликулогенеза, усиления апоптоза и атрезии фолликулов [2,3]. Согласно последним данным, частота преждевременного истощения овариального резерва выросла за последние 5 лет на 15-20%. Одной из причин приводящей к данной патологии относится рост хирургического вмешательства на яичниках в репродуктивном периоде и варьирует в широких пределах 14-29% по отношению ко всем гинекологическим операциям на органах малого таза [1]. При этом в большинстве наблюдений операции выполняются по поводу эндометриозных кист яичников. Однако известно, что любое оперативное вмешательство на яичниках снижает их функционально – морфологический резерв. Резекция яичника наиболее распространенный метод

лечения, который проводится крайне широко без учета дальнейшего репродуктивного потенциала и зачастую приводит к выраженному снижению овариального резерва.

В последние годы ужесточение к показаний к резекции яичников и сохранения овариальной функции находится под пристальным вниманием медицинской общественности и может быть причиной судебного разбирательства. Оценка овариального резерва после оперативного вмешательства остается чрезвычайно актуальной при планировании семьи на современном этапе [3].

**Цель исследования** – изучить состояние овариального резерва в репродуктивном возрасте после удаления односторонних и двусторонних эндометриозных кист при помощи биохимических и ультразвуковых исследований.

**Материал и методы.** В соответствии с поставленной целью в наше исследование было включено 75 пациенток с эндометриозными образованиями яичников в возрасте от 18 до 35 лет, находившихся на обследовании и лечении в гинекологическом отделении второй областной клинической больницы

Таблица 1.

Показатели Группы	VO (см <sup>3</sup> )	AFC	FI	VI	АМГ (нг/мл)	ФСГ (МЕ/л)	ЛГ (МЕ/л)
I группа(40n)							
А) подгруппа (22n)	4,8±2,2	3,7±1,3	30,1±8,9	0,1±0,8	1,2±0,2	9,6±1,3	7,6±1,2
Б) подгруппа (18n)	6,4±1,8	5,1±1,4	36,1±5,8	1,3±0,9	1,7±0,8	7,9±3,3	5,9±1,3
II группа(35n)							
А) подгруппа (19n)	2,2±1,8*	2,5±0,8*	29,3±7,4	0,12±0,6	0,5±0,1*	72±6,4*	18,5±2,4*
Б) подгруппа (16n)	3,8±1,8	3,9±1,6	41,4±4,5	1,1±0,7*	0,6±0,2	46±2,8	10,2±3,1

Примечание P<0,05 при сравнении достоверно.

города Витебска за период 2008-2012 гг. Средний возраст обследованных составил  $25,5 \pm 4,72$  лет. Анализ репродуктивной функции показал, что одну и более беременностей имели 18,8% обследованных (соответственно, не было беременностей у 81,2%). Длительность основного заболевания составила от 6 месяцев до 4,5 лет (в среднем  $0,48 \pm 0,07$  лет).

Хирургическое вмешательство в объеме резекции одного или двух яичников произведено всем пациенткам.

С учетом объема оперативного вмешательства все пациентки были разделены на две группы: I группу составили 40 пациенток (53%), перенесших удаление эндометриоидной кисты на одном яичнике, II группу составило 35 пациенток (47,6%) - с двусторонними кистами. Величина объемного образования колебалась от 2,5-4 мм. Все пациентки были разделены на подгруппы в зависимости от объема оставшейся яичниковой ткани: I-я подгруппа - яичниковая ткань менее  $2 \text{ см}^3$  в нее вошли 22 пациентки из I - группы и 19 из II - группы; 2-я подгруппа - более  $2 \text{ см}^3$ , в нее вошли 18 пациенток из I - группы и 16 из II группы. Метод хирургического удаления кист заключался в резекции части яичника вместе с эндометриоидной кистой с использованием биполярного гемостаза во всех группах.

Всем пациенткам после лапароскопической операции через 6 месяцев проводили эхографическое исследование яичников на аппарате VOLUSON – 730 Expert с трансвагинальным датчиком. Учитывали объем яичниковой ткани (VO), количество антральных фолликулов (AFC) в I фазу менструального цикла, состояние внутрияичникового кровотока на основании доплерометрии по индексу кровотока и васкуляризации (FI, VI). Определение в крови антимюллерового гормона, ФСГ и ЛГ. Статистический анализ осуществляли с помощью стандартного пакета «Statistica 6».

**Результаты и обсуждение.** Вследствие полученных результатов, анализируя эхографическую картину и данные гормонов (таблица 1), было отмечено, что состояние овариального резерва напрямую зависит от объема оставшейся яичниковой ткани.

Наряду с объемом яичника уменьшалось количество и антральных фолликулов, снижение индексы кровотока. По нашим данным пациентки из I группы достоверно имели лучший овариальный резерв по сравнению с пациентами из II - группы ( $p < 0,05$ ). Исследуя уровень основных гормонов, определяющих овариальный резерв, были получены достоверные результаты, что овариальный резерв был низким у пациенток из II группы I-ой подгруппы. АМГ в 2 раза ниже был в II - группе по сравнению с I группой ( $0,5 \pm 0,1$  и соответственно  $1,2 \pm 0,8$ ). Было также отмечено достоверное повышение ФСГ во II группе в 6,6 раз ( $72 \pm 6,4$ ) по сравнению с I группой, где данные были в пределах нормы ( $7,9 \pm 3,3$ ). Анализируя эти данные, низкий овариальный резерв был у пациентов перенесших двустороннее удаление кист с объемом оставшегося яичника менее  $2 \text{ см}^3$ . Следует также отметить, что у 7 пациенток из II - группы I-ой подгруппы наступила вторичная аменорея и у 2 из II-ой подгруппы, всего 9 пациенток (26%) .

**Выводы.**

1. Резекция яичников, особенно двусторонняя, является травматичным методом лечения пациенток репродуктивного возраста, так как приводит к снижению овариального резерва, что, в конечном счете, снижает эффективность вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Оценка состояния овариального резерва должна быть комплексной и включать помимо ультразвуковой диагностики исследование АМГ и ФСГ, по результатам которых можно оценить состояние овариального резерва.

#### **Литература:**

1. Дивакова, Т.С. Основы лапароскопии и гистероскопии в акушерско - гинекологической практике / Т.С. Дивакова. – Витебск, 2001. – 114 с.
2. Abulafia, O. Angiogenesis of the ovary / O. Abulafia, D. Sherer // Am.J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol 182, N1. – P. 240–246.
3. Anti-Müllerian hormone and inhibin B variability during normal menstrual cycles / M. Sower [et al.] // Fertil. Steril. – 2009.

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Кононенко И.С., Дедуль М.И.*

*УЗ «Витебский областной клинический родильный дом»,  
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани (СНДСТ) относится к недостаточно изученным наследственным синдромам. В настоящее время СНДСТ трактуется как наследственно детерминированный процесс, в основе которого лежит нарушение синтеза и метаболизма коллагена, участвующего в построении стромы соединительно-тканых структур. Частота выявления нДСТ, по некоторым данным, среди лиц молодого возраста достигает

80% [2], что делает актуальным изучение влияния данной экстрагенитальной патологии на течение беременности и родов, состояние плода и новорожденного.

Учитывая системность нДСТ, наследственный ее характер, возможно предположить ее влияние на формирование, созревание и функционирование плацентарного комплекса и, как следствие, рост и развитие плода и новорожденного.